

社区全专结合门诊建设模式及优化策略

石建军[1, 2, 3, 4]，金花[1, 2, 3, 4]，陆媛[1, 2, 3, 4]，于德华[1, 2, 3, 4*]

1.200090 上海市，同济大学附属杨浦医院全科医学科
2.200090 上海市，上海市全科医学与社区卫生发展研究中心
3.200090 上海市，同济大学医学院全科医学研究中心
4.200090 上海市，同济大学医学院全科医学系
*通信作者：于德华，主任医师/教授/博士生导师；E-mail：ydh1404@sina.com

【摘要】 我国基层医疗卫生机构全科医生专业能力、基础设施相对薄弱，综合性医院专科医生时间精力有限、资源丰富，进一步统合社区卫生机构及综合性医院医疗资源、加强全科－专科医生合作，才能更好的保障医疗质量、促进患者健康。本文系统梳理了国内外全专结合门诊建设的典型案例，从全专结合门诊概念的来源、内涵、建设模式、存在问题及优化策略等方面进行了阐述。指出全专结合门诊管理模式建设可能面临的挑战，并且针对各地区的创新做法，结合存在问题提出了完善全专结合门诊建设规章制度、协调统一全专结合门诊路径、注重全专结合门诊团队绩效激励、提升居民认可度、完善全专结合门诊诊疗评价标准5个方面的建议，以期为国家深入开展社区全专结合门诊建设提供借鉴。

【关键词】 全科医学；医院，专科；全专协作；诊疗模式，医师；社区卫生服务；建设模式；优化策略
【中图分类号】 R-05 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0424

Construction Model and Optimization Strategy of Outpatient Clinics of Combination of General Practice and Specialty in The Community

SHI Jianjun[1, 2, 3, 4]，*JIN Hua*[1, 2, 3, 4]，*LU Yuan*[1, 2, 3, 4]，*YU Dehua*[1, 2, 3, 4*]

1. Department of General Practice，Yangpu Hospital of Tongji University，Shanghai 200090，China
2. Shanghai General Practice and Community Health Development Research Center，Shanghai 200090，China
3. Clinical Research Center for General Practice，Tongji University School of Medicine，Shanghai 200090，China
4. Academic Department of General Practice，Tongji University School of Medicine，Shanghai 200090，China
**Corresponding author：YU Dehua，Chief physician，Professor，Doctoral supervisor；E-mail：ydh1404@sina.com*

【Abstract】 The professional capacity and infrastructure of general practitioners in grass-roots medical and health institutions in China are relatively weak，and the energy of specialists in general hospitals is limited and resources are abundant，so we will further integrate the medical resources of community health institutions and general hospitals and strengthen the cooperation between general practitioners and specialists. In order to better protect the quality of medical care and promote the health of patients. This paper systematically sorts out the typical practices and experiences of the construction of outpatient clinics of combination of general practice and specialty，and takes the source，connotation，construction path and construction path of the concept of full-specialty combination of outpatient clinics Development effectiveness，existing problems and strategic recommendations are elaborated. Point out the challenges that may be faced in the construction of outpatient clinics of combination of general practice and specialty management model. In addition，in view of the innovative practices of each region，five aspects of suggestions are put forward in combination with existing problems: Improve the rules and regulations for the construction of outpatient clinics of combination of general practice and specialty，coordinate and unify the outpatient path of outpatient clinics of combination of general practice and specialty，pay attention to the protection of outpatient clinics of combination of general practice and specialty teams，clarify the population of outpatient clinics of combination of general practice and specialty

引用本文：石建军，金花，陆媛，等.社区全专结合门诊建设模式及优化策略［J］.中国全科医学，2024.［Epub ahead of print］.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0424.［www.chinagp.net］
SHI J J，JIN H，LU Y，et al. Construction Model and Optimization Strategy of Outpatient Clinics of Combination of General Practice and Specialty in The Community［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］.

services, and improve the health evaluation system for the outcomes of outpatient clinics of combination of general practice and specialty.In order to provide reference for the country to carry out the construction of outpatient clinics of combination of general practice and specialty in depth.

【Key words】 General practice; Hospitals, special; Collaboration of general practice and speciality; Practice patterns, physicians'; Community health services; Construction Model; Optimization Strategy

2020 年 12 月，上海市卫生健康委员会印发《上海市推进社区医院建设工作方案》，指出为推进社区医院建设，全面推进本市社区卫生服务中心能级提升，需重点落实全面提升社区卫生服务能级，提升社区门诊诊疗服务能力，强化全专结合门诊服务模式[1]，在以全科医疗为主要形式的基本诊疗服务基础上，强化“全专结合”，切实发挥社区卫生服务中心初级诊疗、转诊及健康管理等方面的网底作用，以有效满足居民基本健康服务需求，推动建设优质、高效的医疗卫生服务体系。

目前，由于基层社区卫生机构的人力、物力资源相对匮乏，全科医生专业知识和能力相对薄弱，因此仍需进一步提升全科医生诊疗水平，以更好承担社区卫生服务中心提升能级的重担[2]。综合性医院专科医生的加入，能作为基层医疗卫生机构全科医生临床执业的良好补充，其成立的“全专结合”门诊可更好地提高社区诊疗能力、保障国民健康。本文将对目前国内外社区全专结合门诊的建设模式及优化策略进行综述。

1　社区全专结合门诊的含义及发展

1.1　社区全专结合门诊内涵

全专结合门诊旨在提供与综合性医院专科治疗同质化的诊疗服务，开展既能体现社区疾病管理要素，又能为患者提供达到一定专科诊疗技术水平的医疗服务。目前全专结合门诊理念中“全”与“专”的主要认知是：“全”一般指社区全科医疗服务，其主要功能是识别、诊断和治疗其执业能力范围内的健康问题及常见病、多发病，并针对存在复杂病情的病人提供转诊服务；“专”一般指在社区基层开展专科诊疗。随着医学界对全科医学专业内涵认知的不断加深和基层医疗服务需求的不断扩大，全专结合社区诊疗的定义应包含更丰富的内涵：全专结合门诊中的“全”应指“经过全科医学理论专业培训的社区卫生服务机构中的”全科医师团队所提供的全科医学的诊疗服务；“专”则应指社区全科医生开展某专科诊疗，或“二级以上医疗机构的专科医师团队”到社区与全科医师团队合作开展专科诊疗技术。

遵循新的“全专结合”理念，全专结合门诊主要有两方面含义：（1）在社区全科卫生服务的基础上开展专病诊疗技术：在全科诊疗工作的基础上，针对某些区域性高发疾病，发挥现有社区全科医生的技术专长作用以及有针对性地学习培训某一专项技术，开展专病诊疗，从而实现全专结合；（2）引进综合性医院专科技术，共同开展专病诊疗：根据区域疾病谱特点，引进二级、三级医院中的专家，与全科医生共同在社区开展专病诊疗，以社区全科—三级医院专科的协同合作方式为患者提供诊疗技术。

1.2　社区全专结合门诊的发展

社区全专结合的诊疗理念早在 20 世纪就已出现，开始于不同层级的基层保健机构加强协作[3]，后发展为纳入不同专科协助诊疗。至 21 世纪初，发达国家全科医生不断深入强化专科领域知识对全科医生诊疗的补充作用[4]，全科专科结合的诊疗方式成为了一种新型的诊疗模式。

我国全专结合理念较西方国家起步相对较晚。20 世纪 80 年代，全科医生的理念被引入我国并逐渐发展。直到 2010 年，部分学者提出综合性医院与社区诊疗机构联合管理慢病的新方式，全专结合诊疗的理念逐渐受到关注[5]。2015 年，上海市启动新一轮社区卫生服务综合改革，推出了“ 1+1+1”签约服务[6]，即居民在自愿选择 1 家社区卫生服务中心家庭医生签约的基础上，再选择 1 家区级医疗机构和 1 家市级医疗机构进行签约。该签约模式有效的将全科专科医疗资源串联统合，并促进合理有序的转诊、推进分级诊疗落地，由此“全专结合诊疗模式”的理念正式被提出并被广泛研究。自 2020 年 12 月起，上海市推进社区医院建设，社区全专结合门诊诊疗服务范围逐渐扩大到慢性病管理、妇幼保健、健康体检等多个领域，多样化的全专结合门诊方式打破了单学科的局限，充分满足了社区居民的健康需求，全专结合模式进入新的发展阶段。

2　社区全专结合门诊建设的意义

全科医学诊疗在未分化疾病、多病共存、身心疾病等的识别与处理、社区慢病管理等方面，体现出以人为中心、整合多学科技术的专业优势，具有明确的临床诊疗定位。而在这些社区医疗服务的基础上，更要清醒地认识到居民在社区诊疗疾病的各种需求，以及全科医学的学科发展需要，这对社区建设与发展全专结合门诊具有重要意义。

2.1　基层医疗卫生服务网络得到补充、巩固

相对于传统全科、专科门诊，社区全专结合门诊能够将二、三级医疗机构的专科医生、医疗技术等相关资

源纳入到社区诊疗过程中，引导患者到社区就诊，使得社区医疗卫生机构对疾病的诊疗更精准、更合理，并且在社区就诊环节就实现了人群分级分诊[7]。由于当前患者具有自由选择医疗机构就诊的权利，因而其更倾向于选择具有专家医师、治疗能力更优的社区全专结合门诊就诊。另外，社区医疗卫生机构的用药存在限制，不能完全满足部分患者尤其是慢性病患者的用药需求。全专结合门诊的开设给这些患者提供了另外一种可行选择。

2.2 增强社区全科医生的执业能力，优化专科医师诊疗结构

SAILLANT 等[8]通过访谈发现，全科医生和综合性医院专家均认为社区全科专科结合诊疗是提高全科医生专业技能的良好方法，并且种新型的服务方式对患者是有益的。对全科医师，在社区全专结合门诊专病服务过程中，充分整合专病医疗资源，上级医院专家提供技术支撑，定期在基层医院开展业务培训、参与带教查房、定期坐诊，可有效提升对专科疾病的认识，了解学科最新进展，提高专病临床诊疗能力[9]。对专科医生，全专结合门诊的开展促进了综合性医院专科医生与社区全科医生的上下联动，从而提升了专科医生对患者的随访、跟踪管理能力[10]。全科医生和专科医生的交流互通，将会带动社区医疗卫生机构疾病规范化管理，有效提高全科医生参与疾病管理的诊疗能力和科研学术水平。

2.3 简化患者就诊流程、促进患者健康管理

社区全专结合门诊可极大简化患者诊疗过程。MEYERS 等[11]对全专结合诊疗模式对慢性病费用的影响评估研究发现：全专结合团队有效的改善了患者临床护理结果，尤其是对慢性病患者更为显著。借助全科医生扎根于社区的执业优势，患者在全专结合门诊能得到专业的服务和指导，在尽可能清除非必要的检查和诊治环节后，以达到类似综合性医院专科的治疗质量，减少了患者往返于上综合性医院的就诊次数，节约了患者的就诊时间。这尤其适合有频繁就医需求而对医疗质量要求较高的慢性病患者。

2.4 加强全科医学学科建设，提升社区卫生服务的能级

全科医学作为综合性的临床医学学科，在学科建设中的主要任务是提供临床诊疗服务，并以此为作为学科建设的切入点。开展社区全专结合门诊作为一项全科医学学科建设的具体措施，可有效促进全科医学的学科发展。同时，社区全科结合门诊使常见病/多发病的患者在社区就诊并得到不逊色于综合性医院的特色诊疗，从而起到真正提升社区卫生服务能级的作用。

3 国内外社区全专结合门诊建设模式

3.1 国际社区全专结合门诊建设

3.1.1 建立以患者需求为导向的联合咨询中心 建立联合咨询中心模式主要体现为以疾病为导向，在社区成立全专结合咨询中心，拥有专门的全专结合门诊办公室，成员由全科医生及各受邀请的专科医生组成。如在骨科疾病、风湿病、糖尿病等的诊疗中，均设有社区全专联合咨询服务中心。VIERHOUT 等[12]阐述了全科医生与专科医生在初级卫生保健中进行的对骨科疾病中联合咨询的方法。当全科医生不确定患者的诊断及治疗时，他们会提前与参与联合门诊的专家预约，邀请专科专家到全专结合门诊办公室与全科医生一起对患者进行诊断治疗。经全专结合门诊综合全面评估后，如需进一步专科治疗，立即转诊至上级医院；如果无需转诊，明确诊断和治疗方案后，将继续留在社区进行随访治疗[13]。VLEK 等[14]指出，全科医生与心脏专家在初级保健中进行联合咨询是一种有效的方法，可以有效降低转诊率、提高转诊合理性。而且全专结合门诊可提供与上级医疗机构同等质量的护理，将更有益于需要专科护理的患者。

3.1.2 通过互联网信息平台，全科医生与专科医生共同参与 GIACOMO[15]对 34 个国家全科医生与专科医生有关患者信息沟通进行了调查分析，发现全科医生和医学专家之间的沟通存在很大差异。而互联网信息平台保障畅通的交流信息平台，无论对患者照护还是诊疗医生转诊流程均有益。通过互联网信息平台连接患者-全科医生-专科医生，患者可以同时得到全科医生和专科医生的建议，提高自身健康照护水平，并且在转诊过程中，由于全科医生及专科医生的协调，提高了转诊效率[16]。全科医生和专科医生对于患者相关的信息交流是非常重要的一环，互联网平台保证了畅通的信息沟通交流，可以避免诊疗分散，从而实现更高质量的护理和确保医生和患者的满意度。

3.1.3 全科医生拓展兴趣专业领域 全科医生拓展兴趣专业领域模式，即社区全科医生在本身专业的基础上，在其感兴趣的领域（如姑息治疗、急诊、运动医学）重点学习实践，并逐渐成为某一领域的专家，达到与专科医师同质化诊疗效果的一种模式，该模式在加拿大基层卫生医疗较为盛行。如 LEONE[17]对伦敦市中心的全科医生和神经内科专科服务在对头痛的治疗上展开问卷调查，建立有特别兴趣的全科医生（GP with special interest，GPwSI）的培训，发现 GPwSI 服务完全可以满足患者的需求，并且成本低于综合性医院专科的二级医疗保健服务。

3.1.4 全科医生加入多学科团队 全科医生加入多学科团队的全专结合模式，是将全科医生纳入到社区基础服务点中建立的专家团队，发挥全科医生独有的作用，从而实现全专结合诊疗。如 AYATAKA[18]研究发现：将

全科医生纳入癫痫的多学科治疗团队可能会增加患者经济效益，因为患者可以在社区获得全科医生的帮助来管理他们的癫痫，体现出全专结合诊疗相对专科治疗的管理优势。

3.2 国内全专结合门诊建设

社区全专结合门诊在我国开展时间尚短，但诸多文献已证实该管理方式有益于提高全科医生的专业知识和技能、规范全科医生合理用药，是有效的医疗改革方向。目前国内在基层社区医疗卫生机构组建了由全科医生、专科医生、心理咨询师、护理师、运动康复理疗师等共同参与的全科医生服务团队，发展出多种全专结合门诊的开展方式。

3.2.1 综合性医院与社区联合管理 综合性医院与社区联合管理的全专结合门诊模式：综合性医院专科、社区全科在全专结合门诊中开展分工合作，各自完成诊疗服务范围内的诊疗工作。如 2010 年，盛国安等[5]对慢性心脏衰竭患者开展医院与社区联合管理模式，开启了慢病基层全专结合管理的序幕。2015 年朝阳医院启动“全专结合”慢病管理团队，推进分级诊疗。以慢性病作为切入点，建立综合性医院与社区卫生服务机构之间、全科医生与专科医生之间的双向转诊通道，定向转诊，引导慢病患者回归社区。钱丽群[19]提出的上海市徐汇区枫林街道社区卫生服务中心的社区心房颤动“全专结合”防治模式，社区与中山医院共同管理，提高了社区医生心房颤动规范化诊疗能力，培养了社区心房颤动管理的专病医生。此种全专结合诊疗的模式可以使诊疗医生更全面地掌握患者疾病状况，专科医生和全科医生进行有效对接，有利于进一步规范社区诊疗行为、提升社区疾病管理能力。

3.2.2 综合性医院专科医生社区坐诊 部分社区开展全专结合门诊是以综合性医院专科专家到社区卫生服务中心坐诊的形式开展。这种全科结合门诊的核心为综合性医院专科专家，社区全科医生作为全专结合门诊的一员，实践工作由专家安排以提升诊疗质量。典型案例如：广州市海珠区龙凤街社区卫生服务中心开拓特色专科医疗服务，成立眼科、耳鼻喉科的专病专科门诊[20]；上海市凌桥社区卫生服务中心开展中医特色专病技术，由上海曙光医院中医专家定期门诊坐诊等，此种方式获得了普遍良好的反馈。

3.2.3 全科医生开展社区特色专病 全科医生开展特色专病的模式，以社区全科医生为主体，由社区全科医生主动发起并承担全专结合门诊的主要诊疗工作，其他专科医师、护理人员则为全专结合门诊的补充，共同形成社区特色全专结合门诊诊疗团队。如上海嘉定区南翔镇社区卫生服务中心的刘伟芳[21]研究采用全专结合模式对难治性高血压患者血压控制率的影响，发现全专结合模式的效果相对更加可观，有助于顺利保障社区患者血压控制疗效的优化和提高，明显提升高血压治疗成效。程志英等[22]在上海市松江区新桥镇社区卫生服务中心展开全专结合模式下糖尿病视网膜病变患者的管理，发现全专结合模式在糖尿病视网膜病变患者中的应用效果良好，可有效提高患者视力及糖化血红蛋白达标率。

4 社区全专结合门诊建设的挑战

4.1 缺乏社区全专结合门诊建设政策、规范

国内目前尚缺乏全专结合门诊建设的纲领性政策和制度[21]。如何开展社区全专结合门诊尚无统一的指导政策以及科学的实践方式。全科医生作为基层医疗卫生机构服务的主要承担者，患者是否需要专科就诊，常依赖于全科医生的综合评估。然而目前基层全科医生临床诊疗能力存在差异，仍缺乏适用于基层全科医生临床诊疗能力的评估体系。且基层社区医疗卫生机构与综合性医院之间的协作常缺少关键责任的协议制度。有研究表明[23]，部分全科医生与专科专家在共同合作就诊中存在责任不清的情况，而这可能会对临床治疗质量产生不利影响，并可能导致更多不必要的急诊就诊、不适当的转移以及本可避免的住院死亡等情况。因而制定社区全专结合门诊的建设规范和制度成为迫在眉睫的任务。

4.2 尚未统一的全专结合门诊实践模式

目前国内各地都在自行探索适合各自状况的全专结合门诊开展方式，其组织路径各不相同，开展成效各有优劣。如上海市徐汇区枫林街道社区卫生服务中心开展心房颤动专病门诊[24]，由一名临床经验丰富的全科副主任医师负责，在综合性医院进修学习后，开始独立进行双向转诊及心房颤动管理。戴慧敏[25]在潍坊社区卫生服务中心设立专门的糖尿病专家门诊，由内分泌科医生和全科医生在约定时间共同出诊，以签约家庭医生为主体，由内分泌科医生进行指导和补充。以上 2 种不同的全专结合门诊开展方式，因各自社区的诊疗条件不一因而对专科的协助作用各有侧重，在对患者的诊疗效果、投入的医疗资源和实现方式等方面各有优劣。但因缺乏科学的全专结合门诊诊疗评价方案和科学的建设规范，故无法评价哪一种全专结合门诊的方式更为科学、有效，因而目前无法建立标准的、统一的全专结合门诊组织模式。

4.3 缺乏可持续的全专结合门诊绩效激励机制

目前，全专结合门诊诊疗工作尚不能与参与医生个人绩效匹配，医生缺乏持续参与的积极性[26]。应建立合理的绩效考核和激励机制，促进全专结合医疗团队与医疗机构的共赢，推进全专结合门诊模式的长期可持续发展。对基层社区医疗卫生机构、综合性医院牵头科室、全专结合门诊开设各相关利益方，如何保障他们的合法、

合理的权益，成为了维持全专结合门诊的续航服务能力的重要因素。

4.4 不平衡的地区发展

国内患者对全专结合门诊认知较低，认同感不强，同时各地区患者参与情况进展不平衡[27]。上海市徐汇区康健街道社区卫生服务中心竺琼[28]分析社区全专结合诊疗模式的实践效果后认为：当前全专结合诊疗模式的开展与实现全面转变传统就医观念、合理有序就医的目标仍有一定差距。同时，因各地政府对社区全专结合门诊诊疗的重视程度不同，各地区全专结合门诊建设进展不同。一些地方政府对基层医疗卫生机构卫生改革的重要性认识不足，会直接影响相关政策制度的出台、财政补偿的落实和各项改革的进程[29]，导致不同地区各项全专结合门诊开展进展不平衡。

4.5 缺乏全专结合门诊诊疗评价体系

社区全专结合门诊诊疗水平主要是通过其提供的医疗服务质量进行评判的。而评判的标准存在主观性、技术性和社会性等特质[30]，而这些特质综合影响着患者对全专结合门诊的诊疗体验，并最终影响患者对全专结合门诊医疗服务质量水平的评价。而目前全专结合门诊发展迅速，尚未有全专结合门诊的建设评价方案和相关评价指标体系的研究报道，缺乏相关研究全专结合门诊实践效果的研究成果，因而完善全专结合门诊诊疗评价体系成为当前亟需解决的问题。

5 社区全专结合门诊建设优化策略

5.1 建立并完善社区全专结合门诊建设规章制度

在《健康中国“2030”规划纲要》指导的基础上[31]，结合国内外社区全专结合门诊开展的经验和成效，制定指导基层社区全专结合门诊建设的规章制度。明确全科医生与专科医生的职责和功能定位，建立分工协作机制：如全科医生负责诊断、治疗方案明确的患者；专科医师负责病情复杂、需要专科手术的患者等。国务院办公厅2017年颁布的《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》，将有助于建立规范的全专结合门诊制度体系，政府需在政策法规等方面要给予社区卫生机构相应的支持，在“强基层”的过程中，不仅可以通过政策引导，而且对致力于发展社区全专结合门诊的人才培养、激励和使用等方面更应加大支持力度[26]。

5.2 协调统一标准的全专结合门诊开展模式

协调、统一的全专结合门诊开展模式有利于全专结合门诊快速、大范围的实践建设。根据现有的国内外全专结合门诊开展的典型案例，试提出以下全专结合门诊建设模式：

（1）社区全科医生在提供全科服务基础上，发展专科诊疗能力，开设社区全专结合门诊。以社区资深全科医生为核心，综合性医院专科家参与指导，全专结合门诊中全科医生为主体力量，负责疾病的诊疗、管理，专科医生负责提供咨询、指导治疗方案，并定期进行专病技术的授课讲解。

（2）社区全科医生团队与综合性医院专科团队共同坐诊，在社区开设全专结合门诊。依托区域医联体，或以开展的“1+1+1”签约服务体系为基础，综合性医院专家与社区全科医生共同参与，建立专全结合诊疗团队，通过医疗机构的纵向结合实现区域内医疗资源的合理配置以及优质医疗资源下沉的目标。

5.3 完善社区全专结合门诊激励方案

对全专结合团队参与成员，合理的绩效考核和激励机制，可以有效促进全专结合医疗团队参与者的工作激情，如在经济支持上：建立岗位津贴制度。如上海市浦东新区针对社区卫生服务中心在岗全科医师、公卫医师和其他临床医师、其他卫生技术人员，分四类地区分别给予不同增量的考核奖励[32]，提高奖励性绩效工资的比例。合理的津贴制度、绩效支持是社区全专结合门诊可持续的强力保证。

5.4 提升居民认可度、降低区域发展不平衡

目前社区居民对全专结合门诊认知度较低，对社区不同门诊就诊选择性随意，重要的衡量标准为就诊的便利性、疾病结局转归情况。提升居民对社区全专结合门诊的认可度，首先需要加强社区全专结合门诊宣传，明确社区全专结合门诊的优势，如更易见到综合性医院专家、疾病转诊更为便捷、提供普通门诊不具备的检查设备药物[33]等。同时，选择合适的全专结合门诊受众居民，如需慢性病管理的患者，通过细致、全面、持续的疾病管理方案获得患者的认可。结合我国国情，以人为中心、以需求为导向，因地制宜，重视不同区域发展差异，及时调整相关政策资源，降低全专结合门诊发展的不平衡，将对全专结合门诊的建设起到重大的推动作用。

5.5 制定社区全专结合门诊诊疗评价体系

制定符合我国社区诊疗要求的全专结合门诊诊疗评价体系是促进全专结合门诊建设的原动力。社区全专结合门诊作为一种新型的医疗服务模式，尽管已证实在降低转诊率、提高诊疗效率、增加全科医生专业知识和技能等方面有着显著优势[34]，但能否更好地改善患者健康结局、方便社区居民，仍需进一步研究明确。建立并完善全专结合门诊诊疗质量评估标准，将有助于优化全专结合门诊改进实践方式[35]。

6 小结

综上所述，通过选取科学、全面的评价指标，构建客观、准确地反映全专结合门诊医疗服务质量的评价标准，可增强社区全专结合门诊诊疗质量的可信性，并使

全专结合团队能从中发现问题并获得解决问题的思路，为社区全专结合门诊的健康、可持续性发展供依据。

作者贡献：金花、于德华提出研究思路，设计研究方案；石建军负责研究过程的实施；陆媛、于德华负责论文审查；石建军负责最终版本修订，对论文负责。
本文无利益冲突。
于德华：https://orcid.org/0000-0001-7652-938X

参考文献：

[1] 上海市卫生健康委员会.关于印发《上海市推进社区医院建设工作方案》的通知[EB/OL].[2020-12-31]. https://wsjkw.sh.gov.cn/jcws2/20201231/8381ffad701444babec49fbf7e08581a.html.
[2] 尤莉莉，赵金红，陈新月，等.国家基本公共卫生服务项目十年评价（2009—2019年）系列报告（二）——国家基本公共卫生服务项目实施十年的进展与成效[J].中国全科医学，2022，25(26)：3209-3220. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0407.
[3] AKBARI A，MAYHEW A，AL-ALAWI M A，et al. Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care[J]. Cochrane Database Syst Rev，2008，2008(4)：CD005471. DOI：10.1002/14651858.CD005471.pub2.
[4] GUTKIN C. Combining our skills to strengthen our future： family physicians with special-interest and focused practices[J]. Can Fam Physician，2008，54(8)：1200，1199.
[5] 盛国安，汪一波，王莉，等.医院与社区联合进行慢性心力衰竭规范化防治的研究[J].心脑血管病防治，2010，10(1)：54-56. DOI：10.3969/j.issn.1009-816X.2010.01.024.
[6] 中央政府门户网站.上海发布2015年医改工作要点[EB/OL].[2015-02-27]. http://www.gov.cn/xinwen/2015-02/27/content_2822238.htm.
[7] 程洁，徐向天，王哲，等.医联体"专全结合"慢性病管理模式及其对开展分级诊疗的作用研究[J].中国全科医学，2018，21(34)：4178-4182. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2018.34.004.
[8] SAILLANT S，HUDELSON P，DOMINICÉ DAO M，et al. The primary care physician/psychiatrist joint consultation： a paradigm shift in caring for patients with mental health problems?[J]. Patient Educ Couns，2016，99(2)：279-283. DOI：10.1016/j.pec.2015.08.028.
[9] 魏新萍，邱瑾，潘志刚，等.基于科研的慢性阻塞性肺疾病社区"全专结合"防治模式构建及效果初探[J].中华全科医师杂志，2019，18(1)：89-91. DOI：10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2019.01.023.
[10] 罗昭旸，刘利.重庆市某医联体医患双方对双向转诊认知的调查研究[J].中国全科医学，2020，23(12)：1535-1540.
[11] Meyers D J，Chien A T，Nguyen K H，etal. Association of Team-Based Primary Care With Health Care Utilization and Costs Among Chronically III Patients[J]. Jama Internal Medicine，2019，179(1)：54-61.
[12] Vierhout W P，Knottnerus J A，Vanooij A，etal. Effectiveness of joint consultation sessions of general practitioners and orthopaedic surgeons for locomotor-system disorders[J]. Lancet（London，England），1995，346(8981)：990-4.
[13] G J C Schulpen W V，D M Van Der Heijde，R B Landew é，Rag Winkens，etal. Joint consultation of general practitioner and rheumatologist: does it matter?[J]. Extended Report，2003，(62)：159-61.
[14] Vlek J F，Vierhout W P M，Knottnerus J A，etal. A randomised controlled trial of joint consultations with general practitioners and cardiologists in primary care [J]. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners，2003，53(487)：108-12.
[15] Scaioli G，Schafer W L A，Boerma W G W，etal. Communication between general practitioners and medical specialists in the referral process: a cross-sectional survey in 34 countries [J]. Bmc Fam Pract，2020，21(1)：54.
[16] 刘利霞，廖晓阳，伍佳，etal.全科-专科联合门诊研究进展[J].中华医院管理杂志，2019，(11)：915-918.
[17] RIDSDALE L，DOHERTY J，MCCRONE P，et al. A new GP with special interest headache service：observational study[J]. Br J Gen Pract，2008，58(552)：478-483. DOI：10.3399/bjgp08X319440.
[18] FUJIMOTO A，ICHIKAWA N，SATO K，et al. Inclusion of general physicians in the multidisciplinary treatment team for epilepsy may lead to an economic benefit[J]. Epilepsy Behav，2019，95：56-60. DOI：10.1016/j.yebeh.2019.03.041.
[19] 钱丽群，徐莉苹，屠丽萍，等.基于医联体内社区心房颤动分级诊疗"全专结合"防治模式构建及效果初探[J].世界最新医学信息文摘，2021，21(83)：336-337，341. DOI：10.3969/j.issn.1671-3141.2021.83.165.
[20] 夏初.全专结合，锐意进取，跑出创新发展加速度[J].中国社区医师，2020，36(12)：191. DOI：10.3969/j.issn.1007-614x.2020.12.110.
[21] 刘伟芳，葛玲玉，陈歆，等."专科医生-全科医生-患者"结合模式在顽固性高血压患者中的应用效果分析[J].上海医药，2021，42(22)：41-44. DOI：10.3969/j.issn.1006-1533.2021.22.012.
[22] 程志英，潘秀萍，陆斐，程潘.全专结合模式在糖尿病视网膜病变患者中的应用效果[J].中国全科医学：24-26.
[23] 张倩.全专结合综合干预对上海部分社区老年人群原发性骨质疏松症相关指标的影响[D].上海：上海交通大学，2020.
[24] 王莉斐，廖晓阳，刘长明，等.医联体内"全专联合"的心房颤动一体化管理模式建设[J].中华全科医师杂志，2020，19(10)：957-961. DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20200607-00686.
[25] 戴慧敏，刘伟，吴培红，等.2型糖尿病"全科-专科"分级诊疗协作管理模式及开展现状研究[J].中国全科医学，2018，21(10)：1188-1192. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2018.10.009.
[26] 王荣英，贺振银，赵稳稳，等.慢性病管理研究进展[J].中国全科医学，2016，19(17)：1989-1993. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2016.17.001.
[27] 杨眉，郑文杰.探讨社区医院全-专联合模式下家庭医生对难治性高血压的干预实践效果[J].中国社区医师，2020，36(27)：74-75. DOI：10.3969/j.issn.1007-614x.2020.27.036.
[28] 竺琼，朱艳，孙雅，等.基于医疗联合体架构的全专联合诊疗模式探索研究[J].上海医药，2022，43(8)：7-10，31. DOI：10.3969/j.issn.1006-1533.2022.08.003.

［29］沙文娅，朱慧蓉 . 社区全专合作“专病门诊模式”运行现状分析及改进建议［J］. 健康管理，2021，（19）:121–124.
［30］应美珂，刘颖，任菁菁 . 专科医生对全科医生发展亚专长的态度研究［J］. 中国全科医学，2019，22（16）：1936–1939. DOI：10.12114/j.issn.1007–9572.2019.00.288.
［31］中共中央国务院 .《“健康中国 2030”规划纲要》［EB/OL］. 2016–10–25，http://www.gov.cn/zhengce/2016–10/25/content_5124174.htm.
［32］周瑞，赵琨，齐雪然 . 我国目前分级诊疗工作中的几个关键环节探讨［J］. 中国全科医学，2016，19（10）：1116–1119. DOI：10.3969/j.issn.1007–9572.2016.10.002.
［33］黄双庆，潘宇峰，周敏，等 .“全 – 专”结合团队社区管理稳定期慢性阻塞性肺疾病的效果评价［J］. 上海医药，2021，42（2）：59–62.
［34］SEIERSTAD T G，BREKKE M，TOFTEMO I，et al. GPs' and child and adolescent psychiatry specialists' experiences of joint consultations in the GP’s office：a qualitative study［J］. BMC Res Notes，2017，10（1）：458. DOI：10.1186/s13104–017–2766–7.
［35］VAN LEEUWEN A，WIND J，VAN WEERT H，et al. Experiences of general practitioners participating in oncology meetings with specialists to support GP–led survivorship care; an interview study from the Netherlands［J］. Eur J Gen Pract，2018，24（1）：171–176. DOI：10.1080/13814788.2018.1478960.

（收稿日期：2023–10–02；修回日期：2024–01–24）
（本文编辑：程圣）